株式会社ラインアイ
修理センター AS担当 宛

年　月　日

修理依頼書

太枠内をご記入の上、本書を添付して依頼品を下記の発送先まで発送をお願い致します。
（ご発送前に、料金の目安や修理対応の可否について、弊社 AS 担当までお問い合わせください）

ご依頼品　型　番： 製造番号:	ご依頼番号：（必要時のみ） ご購入日：　年　月　日 頃（分かる範囲の概略時期）

ご依頼元

□販売店様 住　所: 〒　－ 会社名 : 部署名 : ご担当者: TEL :　FAX : E-mail :	□エンドユーザー様（証明書類発行時の宛名となります） 住　所 〒　－ 会社名 : 部署名 : ご担当者: TEL :　FAX : E-mail :

同梱品

□本修理依頼書（必ず同梱してください）　□保証書（保証期間内の無償修理の場合は必ず同梱してください）
□本　体　□ＡＣアダプター　□モニターケーブル　□ＡＵＸケーブル
□ＡＣケーブル　□ＵＳＢケーブル　□付属ＣＤ（ __枚）　□メモリーカード（ __枚）
□取扱説明書　□その他（　　）

故障内容・現象　（エンドユーザー様のご返却理由）

※弊社の見積実施後は、修理のご依頼を中止された場合でも**基本調査料 6,050～9,680 円（税込）**が必要となります。

ご依頼内容	□ 上記故障内容の修理のみを依頼 □ 上記故障内容を含めた全体的な修理・調整・消耗品交換を依頼 □ 修理後に点検校正と証明書類（検査合格証明書・試験成績書・トレーサビリティ体系図）を依頼 ※修理作業完了品には修理報告書が同梱されます。 ※証明書類だけの発行はできません。点検校正作業とセットでのご依頼が必要です。
事前見積の要否	□要　□不要　□合計＿＿万円未満なら不要
希望納期	年　月　日（標準的な作業期間は、3 営業日です）
作業完了品のご返却先	□販売店様　□エンドユーザー様 □その他（発送先の住所を FAX 等でお知らせください）
修理費用の請求先	□販売店様 □エンドユーザー様 □ 代金引換（ヤマトコレクト便を利用） □ 銀行振込（入金確認後の修理品発送となります）

発　送　先	〒526-0065　滋賀県長浜市公園町８－４９ 株式会社ラインアイ　修理センター　ＡＳ担当　宛 TEL：０７４９－６３－７７６２　FAX：０７４９－６３－４４８９

LINEEYE

修理番号（弊社記入）：No.